

Georg Raacke

## **„Wer früher stirbt, ist selbst schuld!“ – Ein kritischer Blick auf das aktuelle Gesundheitsregime**

„Gesundheit ist ein Mega-Trend“ (Schmidt, 2010, S. 23), Fitness-Studios schießen wie Pilze aus dem Boden, Zeitschriften zum Thema Gesundheit überschwemmen den Print-Markt. Das Thema Gesundheit besitzt in der öffentlichen Wahrnehmung einen hohen Stellenwert. Vorgeblich geht es bei allen Diskussionen um das Wohl jedes und jeder Einzelnen. Doch welche Folgen hat die ständige Präsenz der Gesundheit eigentlich für das Individuum?

**Schlüsselwörter:** Individuum, Übergewicht, Rauchen, Diskriminierung

---

### **1 Hauptsache gesund!?**

„Hauptsache gesund!“ – so lautet der Titel einer Fernsehserie des Mitteldeutschen Rundfunks (MDR). „Gesundheit ist das höchste Gut!“ – so oder so ähnlich ist es häufig in politischen Reden und Diskussionen zu hören. Fitness-Studios schießen wie Pilze aus dem Boden, Zeitschriften mit dem Thema Gesundheit bevölkern den Print-Markt. Wer den Begriff „Gesundheit“ bei einer der großen Internet-Suchmaschinen eingibt, erhält über 200.000.000 Millionen Einträge (Stand 25. August 2014).

Dabei stellt sich die Frage, wann ein Mensch eigentlich als gesund gilt. Wer versucht, diese Frage zu beantworten, tut sich häufig schwer. Das Thema Gesundheit besitzt in jedem Fall im gesellschaftlichen Diskurs einen hohen Stellenwert.

Ganz im Gegensatz zu dieser nahezu allumfassenden Präsenz von Gesundheit steht die Definition des Philosophen Gadamer (2010, S. 173f.): „Das Geheimnis der Gesundheit bleibt verborgen. Zur Bewahrung der Gesundheit gehört die Verborgenheit, die im Vergessen besteht.“ Während also in der Öffentlichkeit Gesundheit ständig thematisiert wird, fordert Gadamer eine Gesundheit im Verborgenen. Wie passt das zusammen? Gesundheit ist eine höchst individuelle Empfindung. Doch die moderne Medizin beansprucht für sich, entscheiden zu können, wer gesund ist oder krank. Die Grundlage dieser Entscheidung bilden häufig standardisierte Werte, wie zum Beispiel beim Blutdruck.

Alles wird gemessen. Wir sind sogar kühn genug – wohl eine der Fehlerquellen unserer genormten Medizin – sogenannte Standardwerte zu fixieren und Krankheit nicht mehr so sehr mit dem Auge anzusehen oder der Stimme anzuhören als von dem Meßwerte-Bündel abzulesen, das unsere Meßgeräte liefern. (Gadamer, 2010, S. 128)

## Gesundheit – das Maß aller Dinge?

kritisiert Gadamer diese Vorgehensweise. Wenn standardisierte Werte zu Grunde gelegt werden, dann sind Gesundheit und Krankheit eben nicht mehr individuelle Empfindungen, sondern sie hängen ab von diesen Werten, die wiederum von anderen vorgegeben werden. Gesundheit wird damit zu einer Entscheidung von Expertinnen und Experten über Laien. So kann es passieren, dass Menschen, die sich eigentlich gesund fühlen, zu Kranken erklärt werden.

Die ständige Präsenz des Gesundheitsbegriffes steht im Zusammenhang mit einem Paradigmenwechsel im Gesundheitsdiskurs. Gesundheit und damit auch Krankheit werden nicht mehr als persönliches Schicksal begriffen, sondern vor allem als Folge eigener Verhaltensweisen (Nollmann, 2012, S. 145). In der Gesundheitssoziologie werden drei Bedingungsfaktoren beschrieben, welche den Gesundheitsstatus der Bevölkerung beeinflussen: *personale Faktoren* (z. B. genetische Dispositionen), *Verhaltens- und Verhältnisfaktoren* (Hurrelmann, 2010, S. 22). Aktuell jedoch nehmen im Gesundheitsdiskurs vor allem die Verhaltensfaktoren und die personalen Faktoren einen hohen Stellenwert ein, wie es Kühn und Rosenbrock (2009, S. 57-58) am Beispiel der Präventionspolitik verdeutlicht haben.

Eine der Folgen der aktuellen Politik ist, dass das Individuum für die Herstellung der eigenen Gesundheit verantwortlich gemacht wird. Die Gesundheit des Einzelnen oder der Einzelnen bleibt damit nicht mehr im Verborgenen, wie es Gadamer beschreibt. Die eigene Gesundheit zu erhalten wird für das Individuum zur Verpflichtung. Wer sich nicht entsprechend den herrschenden Gesundheitsvorstellungen verhält, riskiert die Fahrt auf das Abstellgleis (Bauch, 2004, S. 90f.). Das aktuelle Gesundheitsverständnis bedeutet somit nicht eine größere Entscheidungsfreiheit, sondern eine Aufforderung für eine „gesundheits- bzw. leistungsgerechte Lebensweise und gegen einen genuss- und lustorientierten und ggf. gesundheitsriskanten Lebensstil“ (Schmidt, 2010, S. 24).

„Die neue Lust an der Askese“ (Gronemeyer, 1998) wird zum gesellschaftlichen Distinktionsmerkmal. Auf der anderen Seite dient die herrschaftlich verordnete Askese, wie sie aktuell häufig im Gesundheitsdiskurs vorzufinden ist, dazu, „Wünsche kleinzuhalten, Disziplin durchzusetzen und Macht zu erhalten“ (Gronemeyer, 1998, S. 19).

Gesundheit wird zum Muss für alle, Freiheit hingegen wird „zum unerschwinglichen Luxus“ (Callahan, 2012, S. 199). Wer sich diesem Kurs widersetzt, wird zur Zielscheibe der Gesundheitsapologeten. An den Beispielen Übergewicht und Rauchen wird deutlich, welche Konsequenzen herrschende Gesundheitsnormen für Individuen haben können.

## 2 Vom schlanken Staat und dicken Deutschen

In nicht allzu ferner Zukunft werden in den Fußgängerzonen deutscher Städte nur noch die Dünnen bestaunt. So jedenfalls beschreibt es die ehemalige Verbraucher-

schutzministerin Künast (2006) in ihrem Buch „Die Dickmacher“. Sie konstatiert dort:

Deutschland ist zu dick, es wird immer dicker. [...] Hält diese Entwicklung an [...], dann wird im Jahr 2030 jedes zweite Kind fettleibig sein. Nur jeder vierte Deutsche hat dann überhaupt noch ein normales Gewicht. Ein paar Jahre später werden es die Dünnen sein, die auf der Straße bestaunt werden. (Künast, 2006, S. 12)

Künast verwendet im weiteren Verlauf ihres Buches einen religiösen Sprachduktus, um die (ihrer Meinung nach) aktuellen Verfehlungen im Bereich der Ernährung zu brandmarken. Sie schreibt, „Karikaturisten könnten geneigt sein, die Hölle des 21. Jahrhunderts als ein Feinkostgeschäft oder einen Fast-Food-Laden darzustellen“ (Künast, 2006, S. 22) und „dass der Teufel in Wirklichkeit ein Zuckerbäcker ist und das Schlaraffenland seine Hölle“ (Künast, 2006, S. 43). Die Autorin erläutert allerdings nicht, wie ihrer Meinung nach in Zukunft das Paradies aussehen würde. Hinter dieser Denkweise steckt auch ein neoliberales Verständnis vom Staat. Der Wohlfahrtsstaat mit seiner „Völlerei“ hat abgedankt, die staatlich verordnete Askese sichert den „Standort“ Deutschland (Gronemeyer, 1998, S. 19).

In der Diskussion um den schlanken Staat sind die Dicken zur Zielscheibe medialer und politischer Angriffe geworden, denn sie gefährden durch ihre Verhaltensweise eben diesen „Standort“. Wer sich dem Ideal des „Normalgewichtes“ nicht unterwirft, gehört zu denjenigen, die mit ihrer unverantwortlichen Lebensweise das Gemeinwohl gefährden. Und diese sogenannte unverantwortliche Lebensweise findet sich nach Ansicht von Autorinnen und Autoren wie Künast oder Wüllenweber vor allem in der Unterschicht (Wüllenweber, 2014, S. 94). Künast zu Folge sind es eben nicht die gesellschaftlichen Verhältnisse, die krank machen, sondern es sind die Verhaltensweisen der Unterschicht, die sogenannte Unterschichtskultur, welche Armut hervorrufen (Schorb, 2009, S. 119). Damit verdeckt der Diskurs um gesundheitlich „richtiges“ Verhalten die notwendige Diskussion um krank machende gesellschaftliche Verhältnisse. Denn dass diese gesellschaftlichen Verhältnisse krank machen können, dass ein enger Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit besteht, wird durch Studien verdeutlicht (Wilkinson und Pickett, 2012, S. 107).

Die Diskriminierung von Menschen, die nicht der herrschenden Gewichtsnorm entsprechen, findet sich nicht nur an Stammtischen, sondern auch in vorgeblich seriösen Medien. Als die Opernsängerin Tara Erraught auf dem wichtigsten Opernfestival Englands ihr Debüt gibt, wird weniger ihre Leistung als vielmehr ihr Körper beurteilt. So ist die Rede von einem „unersetzten Octavian“ (Guardian), sie habe eine „plumpe Figur“ (Telegraph), die Financial Times schreibt, die Sängerin sei als Octavian „ein molliges Bündel von Babysteck“ und die Times resümiert: „Unglaublich, unansehnlich, unattraktiv“ (Wiegelmann, 2014, S. 1f). Im Zuge derartiger Betrachtungsweisen wird der Körper zur Option, die veränderbar ist (Schroer, 2012, S. 35). Die Verantwortung für eine Veränderung hin zum ‚gewünschten Körper‘

## Gesundheit – das Maß aller Dinge?

wird zur Herstellungsleistung der einzelnen Individuen und dementsprechend auch eingefordert.

Die Unterscheidung, wer als dick oder dünn zu gelten hat, stützt sich vor allem auf Standardwerte. Häufig wird dabei der Body-Mass-Index herangezogen. Dieser ist jedoch umstritten, besonders wenn es sich bei den untersuchten Personen um Kinder handelt (Schorb & Helmert, 2011, S. 35). Es darf überhaupt als fragwürdig gelten, Standardwerte an einzelne Individuen anzulegen:

Es liegt eben am Wesen der Gesundheit, daß sie sich in ihren eigenen Maßen selbst erhält. Die Gesundheit läßt sich Standardwerte, die man auf Grund von Durchschnittserfahrungen an den Einzelfall heranträgt, als etwas Ungemäßes nicht aufzwingen. (Gadamer, 2010, S. 138)

Während Gesundheit und Krankheit im öffentlichen Diskurs häufig als etwas begriffen werden, was in individueller Verantwortung liegt, so geht es aber bei der Zuweisung von Gesundheit und Krankheit im Einzelfall nicht mehr um das Individuum an sich, sondern um die Übertragung durchschnittlicher Standardwerte auf das Individuum. Das Individuum wird damit der eigenen Wahrnehmung von Gesundheit und Krankheit beraubt. Nicht zuletzt bestimmen auch „starke gesellschaftliche Interessen“ (Schramme, 2012, S. 9) darüber, was als krank oder gesund zu gelten hat. Wie bereits beschrieben, ist es somit möglich, dass sich jemand gesund fühlt, nicht aber in das Raster gesundheitlicher Standardwerte passt und somit zum Kranken erklärt wird. Schließlich wird aus einer Nicht-Erfüllung festgelegter gesundheitlicher Normen eine Epidemie, in diesem Fall die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herauf beschworene „Global Obesity Epidemic“ (Wolff, 2013, S. 55). Übergewichtigen oder adipösen Menschen wird vorgeworfen, dass sie das Gesundheitssystem über Gebühr beanspruchen könnten: „Dicke [sind] teure Kranke“ (Künast, 2006, S. 67). Es geht damit nicht mehr um die individuelle Gesundheit, sondern um eine „Bedrohung für das Gemeinwesen“ (Künast, 2006 S. 28).

Dicke Menschen werden zu einer Gefahr für die Gesellschaft erklärt. Das geht einher mit einer neoliberalen Politik der „Verschlankung des Staates“, die sich nicht nur zufällig der Begrifflichkeiten des Gesundheitswesens bedient (Kreft, 1998, S. 22f.). So gefährden letztlich unkontrolliertes Essen und das daraus resultierende Übergewicht den „Standort“ Deutschland (Schorb, 2007, S. 37). Das Bild der Öffentlichkeit vom schönen oder effektiven Körper entspricht häufig nicht dem des individuellen Körpers. So werden Menschen, die diesem Bild nicht entsprechen, zur Zielscheibe von Spott. Übergewichtige Kinder haben es angesichts dieser Tatsache besonders schwer, denn sie stehen in Sachen Beliebtheit bei ihren Altersgenossen ganz hinten (Deuschle und Sonnberger, 2011, S. 162). Dabei wird den Kindern häufig suggeriert, dass es sich beim Übergewicht um etwas Negatives handelt und Übergewichtige sich fehlerhaft verhalten (Deuschle und Sonnberger, 2011, S. 175). Welcher Schluss ist daraus zu ziehen? Etwa der, dass Kinder schlank sein sollten, um Hänseleien zu vermeiden? Eben diese Schlussfolgerung wird aber zum Beispiel bei Künast gezogen (Künast, 2006, S. 52). Im Bereich der Präventionskampagnen wer-

den ebenso häufig Stereotypen des Übergewichts genutzt (Deuschle und Sonnberger, 2011, S. 175). Es darf aber nicht darum gehen, dass Menschen gezwungen werden, sich herrschenden Körpnormen anzupassen, sondern es geht im Gegenteil darum, dass „die Relevanz des schlanken Körpers“ gesenkt wird (Deuschle und Sonnberger, 2011, S. 176). Als Begründung für gesundheitliche Normen werden immer wieder wissenschaftliche Erkenntnisse genutzt. Doch die Vorstellung von Gesundheit und Krankheit ist auch eine gesellschaftliche Konstruktion, sie kann in unterschiedlichen Gesellschaftsformationen durchaus verschieden sein (Bauch, 2004, S. 1). Der Staat wandelt sich in diesem Zusammenhang zum „Schutzstaat“ (Hesse, 1994), staatliche Politik im Zeichen dieses „Schutzstaates“ setzt sich immer mehr zum Ziel, in die Lebensführung der Menschen einzugreifen (Bauch, 2004, S. 21). Dies wird besonders deutlich am Beispiel des Rauchens.

### **3 Der Philosoph, der Cowboy und die Zigarette**

Der Philosoph Sartre war ein leidenschaftlicher Raucher. So ist kaum ein Bild von Sartre zu finden, auf dem er ohne Zigarette oder Pfeife zu sehen ist. Zu seinem 100. Geburtstag fand in der Pariser Nationalbibliothek posthum eine Ausstellung statt. Weil aber Sartre auf einem Bild von Boris Lipnitzki mit einer Zigarette zu sehen war, wurde diese kurzerhand wegretuschiert (Wippersberg, 2010, S. 12). Sartre wurde mit einem Verfahren, das an stalinistische Praktiken erinnert (so wurde im Auftrag Stalins häufig sein Widersacher Trotzki von wichtigen Bildern entfernt), zum Nichtraucher gemacht, weil es so besser ins Bild des vorherrschenden Gesundheitsdiskurses passte. Ähnlich erging es dem Comic-Helden Lucky Luke des Duos Morris und Goscinny. Während Lucky Luke in Comics und Filmen zunächst als kettenrauchender Cowboy dargestellt wurde, der sich in der Hosentasche eine Zigarette drehen konnte und diese dann als Markenzeichen trug, musste sich der „poor lonesome Cowboy“ auf Druck US-amerikanischer Behörden zum gesundheitsbewussten Nichtraucher wandeln (Thomas, 2010, S. 199f.).

Rauchen ist mittlerweile auch in der deutschen Öffentlichkeit zum unerwünschten Verhalten geworden. Raucherinnen und Raucher wurden aus Gaststätten, öffentlichen Gebäuden oder Bahnhöfen verbannt. Der „Schutzstaat“ (Hesse, 1994) nimmt beim Thema Rauchen seinen „Auftrag“ sehr ernst. Wer sich nicht entsprechend der Vorgaben verhält, kann schnell ins Visier vermeintlicher Gesundheitsschützer geraten. Die Stadt Köln ermuntert ihre Bürgerinnen und Bürger mittels Einrichtung einer kostenlosen Telefonhotline, Verstöße gegen das Nichtraucherschutzgesetz zu melden (Ropohl, 2014, S. 79). Während staatliche Stellen beim Kampf gegen das Rauchen recht rigoros vorgehen, tun sie sich bei anderen Belästigungen, welche gesundheitliche Schäden hervorrufen können, allerdings schwerer. So dürfte eine Klage gegen die Feinstaubbelastung durch Anwohnerinnen und Anwohner einer stark befahrenen Autobahn, wie die A40 in Essen, kaum Aussicht auf Erfolg haben. Auch das Beispiel

## Gesundheit – das Maß aller Dinge?

Nachtflugverbot am Flughafen Köln-Bonn verdeutlicht, dass hier mit zweierlei Maß gemessen wird (Breidenbach, 2012, S. 251).

Der Kampf gegen das Rauchen wird immer mit dem Hinweis begründet, wie gefährlich dieses Laster für die eigene Gesundheit und die der anderen sei. Längst hat die WHO das Rauchen zu einer Epidemie erklärt, vorgeblich seien 90 Prozent der Lungenkrebsfälle auf Rauchen zurückzuführen (Langemak, 2013, S. 1). Unmittelbar nachdem im Jahr 2012 ein Rauchverbot in Gaststätten erlassen wurde, hieß es auf Focus-Online (13. März 2012): „Rauchverbot rettet Tausende Leben“. Diese Schlagzeile bezieht sich auf die Ergebnisse einer Studie der DAK. Grieshaber hat sich mit der Studie befasst, er zieht den Schluss: „Ihre Fehlerhaftigkeit ist ganz offensichtlich“ (Grieshaber, 2012a, S. 3). Sogenannte Nichtrauchererschutzgesetze werden häufig damit begründet, dass der Tabakqualm auch gesundheitliche Risiken für Nichtraucherinnen und Nichtraucher berge.

Erneut Grieshaber (2012b) hat versucht, diesen Zusammenhang wissenschaftlich zu widerlegen. Es kann in diesem Artikel nicht geklärt werden, ob die eine oder die andere Seite sich wissenschaftlich im Recht befindet. Interessanter ist in diesem Zusammenhang vielmehr der Umgang mit Grieshabers Ergebnissen. Zu einem ernsthaften wissenschaftlichen Dialog mit dem Autor kam es in der Folge nicht. Statt der wissenschaftlichen Auseinandersetzung folgte zum Beispiel ein Schreiben der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention an Grieshabers Arbeitgeber, der Universität Jena, dem Autor die Lehrbefugnis zu entziehen (Ropohl, 2014, S. 90). Ähnlich erging es dem Präsidenten der Berliner Ärztekammer, Jonitz, der sich gegen rigide Rauchverbote ausgesprochen hatte. Die Initiative „Frische Luft für Berlin“ forderte daraufhin ebenfalls dessen Rücktritt. Ihr Sprecher bezeichnete die Äußerungen von Jonitz als „hochgefährlich“, denn damit verharmlose er „die Folgen des Rauchens und mache sich zum Sprecher der Tabaklobby“ (Asmuth, 2014, S. 1). Hier wird nicht auf eine andere Position argumentativ eingegangen, sondern versucht, die Meinung des Anderen öffentlich zu diskreditieren. Eine wissenschaftliche Auseinandersetzung ist in einem derartigen Klima der Ausgrenzung und Intoleranz gegenüber Raucherinnen und Raucher kaum mehr möglich. Hier wird nicht versucht zu überzeugen, sondern Menschen werden bevormundet. Es scheint allerdings, dass eine öffentliche Diskussion über das Rauchen von dessen Gegnerinnen und Gegnern auch nicht mehr als notwendig erachtet wird. Für sie gibt es im Diskurs um das Rauchen anscheinend nur noch Gewissheiten. Und diese sprechen ihrer Meinung nach eindeutig gegen das Rauchen. Dass beim ‚Kampf gegen das Rauchen‘ Menschen öffentlich diskreditiert oder gar diskriminiert werden, ist eine nicht seltene Folge dieser Einstellung, die aber häufig unterschlagen wird. Im Juni 2014 entschied das Landgericht Düsseldorf in zweiter Instanz, dass ein Rentner seine Mietwohnung verlassen müsse, weil er durch starkes Rauchen in seiner Wohnung auch andere Mieterinnen und Mieter belästige (Scholz, 2014, S. 1). Der Rentner Adolfs tauchte in den Medien zuvor und auch nach dem Urteil immer wieder mit dem Attribut Raucher auf oder wurde als „Rauchender Rentner“ titulierte. In einem Kommentar verstieg sich ein Autor

sogar zu der Behauptung, dass sich die „kalten Kippen im Aschenbecher“ bisweilen im Ausmaß einer „Cheops-Pyramide im Bonsai-Format“ getürmt hätten und schließt aus dieser unbewiesenen Behauptung auf den Charakter von Adolfs: „Da dürfen die Nachbarn wohl getrost davon ausgehen, dass ihrem nikotinsüchtigen Mitbewohner das Wohl seiner Mitmenschen ziemlich gleichgültig ist“ (Willms, 2014, S. 2). Hier wird ein Mensch verunglimpft und in der Öffentlichkeit als rücksichtslos dargestellt, obwohl dies auf Grund vorliegender Fakten gar nicht nachvollziehbar ist.

Während das Rauchen in früheren Zeiten noch ein Zeichen des Wohlstandes war, ist es heute zu einem Merkmal des ‚typischen Unterschichtsverhaltens‘ geworden (Hurrelmann, 2010, S. 38). Vermeintlich ungesundes Verhalten wird immer häufiger zum Synonym für die sogenannte Unterschichtskultur (Steingart, 2006, S. 256). Die Konsumgesellschaft macht es möglich, dass bestimmte Konsumgüter, die ehemals vor allem wohlhabenden Schichten vorbehalten waren, jetzt nahezu für jedermann zugänglich sind. So ist es eben nicht mehr ausschließlich der Besitz bestimmter Konsumgüter, welcher den Unterschied ausmacht. Es ist der bewusste Verzicht auf Konsumgüter, die von der Luxus- zur Massenware wurden, der zum Merkmal eines gehobenen Lebensstils geworden ist:

Während die Eliten sich genüßlich asketischer Ornamente bedienen, um ihr Ego und ihr Outfit aufzupolieren, ergießen sich über die Bürger gleichzeitig täglich neue Anforderungen, den Gürtel enger zu schnallen. (...) Der eine verzichtet aus Überdruß auf die Karibik, der andere aus Geldmangel auf Mallorca. (Gronemeyer, 1998, S. 18)

Die Zigarette wurde vom Attribut aufstrebender Bürgerlichkeit zum Symbol des Sittenverfalls. Wer exzessiv raucht, wird zum Außenseiter, zum Egoisten, der keine Rücksicht mehr nimmt auf seine Mitmenschen (Willms, 2014, S. 2). Dabei ist es mittlerweile nicht mehr ausschließlich das erklärte Ziel, die Belästigung von Nichtraucherinnen und Nichtrauchern durch Tabakqualm zu vermeiden. Durch Rauchverbote soll den Menschen die Lust am Rauchen gänzlich genommen werden (Ropohl, 2014, S. 133). Die Bundesärztekammer fordert bereits 2008, dass Rauchen als Krankheit eingestuft wird, die Mehrzahl der Raucherinnen und Raucher seien abhängige Kranke (Bartens, 2010, S. 2). So wird aus individueller Lust eine Krankheit und aus Menschen, die sich womöglich kerngesund fühlen, werden Kranke, die einer Behandlung bedürfen. Dass mit daraus folgenden Behandlungen und Medikamenten gegen die „Raucherkrankheit“ eine Menge Geld zu verdienen ist, sei hier nur am Rande erwähnt.

## 4 Gesundheit, das Maß aller Dinge?

„Gesundheit ist das höchste Gut!“ oder „Hauptsache gesund!“ – diese beiden Aussagen standen am Anfang dieses Artikels, um zu verdeutlichen, welche Bedeutung der Gesundheitsbegriff aktuell besitzt. Wenn davon die Rede ist, dass Gesundheit das höchste Gut sei, wird als eine Begründung häufig genannt, dass gesundheitliches

## Gesundheit – das Maß aller Dinge?

„Fehlverhalten“ hohe Kosten für das Gemeinwesen verursache. In dieser Argumentation steckt aber bereits die Negation der Behauptung „Gesundheit ist das höchste Gut!“. Wäre die Gesundheit tatsächlich das höchste Gut, dürften die anfallenden Kosten in diesem Zusammenhang eigentlich keine Rolle spielen. Es geht also nur vordergründig um die Gesundheit, dahinter steckt jedoch der Umbau des Sozialstaates. Indem die Verantwortung für Gesundheit in erster Linie dem Individuum zugeschrieben wird, muss sich staatliche Politik nicht mehr um krank machende gesellschaftliche Verhältnisse kümmern. So besteht ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen einer ungleichen Verteilung der Einkommen und Gesundheit (Wilkinson und Pickett, 2012, S. 107).

Gesundheit ist folglich mitnichten das höchste Gut. Der Gesundheitsbegriff wird im vorherrschenden Diskurs zum einen dazu genutzt, den Lebensstil anderer Menschen zu beeinflussen oder gar zu bestimmen. Zum anderen dient der Gesundheitsbegriff aber auch dazu, Verantwortlichkeiten vom Staat auf das Individuum zu übertragen. Es mag durchaus sein, dass Gesundheit für viele Menschen einen sehr hohen Stellenwert besitzt. Doch: „Gesundheit ist das höchste Gut – das kann auch grenzenlos bedrohlich klingen“ (Schmidt, 2010, S. 24). Vielleicht muss Gesundheit endlich wieder in der Verborgenheit verschwinden, um sie wirklich schätzen zu können. Die tägliche Sorge um die eigene Gesundheit kann auch krank machen oder wie es Pfaller ausdrückt:

Die für unsere Zeit charakteristische Besorgtheit um Leben und Gesundheit zeigt uns genau die andere Seite der zuvor genannten Dialektik: ein Leben, welches das Leben nicht riskieren will, beginnt unweigerlich dem Tod zu gleichen. (Pfaller, 2013, S. 200)

Selbst starke gesundheitliche Einschränkungen können in ein erfülltes Leben führen. Ein prominentes Beispiel dafür ist der britische Physiker Stephen Hawking, der im Alter von 21 Jahren eine niederschmetternde gesundheitliche Prognose bekam und in seiner Autobiografie dennoch auf ein glückliches Leben zurückblickt (Hawking, 2013, S. 145). Es gehört letztlich zur Erkenntnis des Lebens, dass dieses mit Leiden behaftet und endlich ist und so ist festzuhalten, „daß Gesundheit immer in einem Horizont von Störung und Gefährdung steht“ (Gadamer, 2010, S. 142). Illich (2007, S. 203) geht sogar so weit, die Fähigkeit, mit Schmerz, Krankheit und Tod umgehen zu können, als eine Grundlage der eigenen Gesundheit zu bezeichnen. Letztlich muss jeder und jede selbst für sich entscheiden können, welchen Stellenwert die Gesundheit im eigenen Leben besitzt, denn andere Dinge können persönlich durchaus höher eingeschätzt werden als Gesundheit (Callahan, 2012, S. 202).

## 5 Fazit

Gesundheit ist aktuell omnipräsent. Dabei hat es im Gesundheitsdiskurs einen Paradigmenwechsel gegeben. Gesundheit oder Krankheit gelten nicht mehr als Schicksal,

sondern vor allem als Folge des eigenen Verhaltens. Entsprechend wird gesundheitlich „richtiges“ Verhalten zur Verpflichtung. Wer sich nicht entsprechend den gesundheitlichen Normen verhält, wird zum Teil diskreditiert oder diskriminiert. Dies lässt sich an den Beispielen Übergewicht und Rauchen verdeutlichen. Übergewichtigen oder gar adipösen Menschen wird ihr „Fehlverhalten“ vorgeworfen, sie werden beschuldigt, durch eben dieses Verhalten das Gemeinwohl zu gefährden. Gleiches gilt für Raucherinnen und Raucher. „Fehlerhaftes“ Gesundheitsverhalten wird im vorherrschenden Gesundheitsdiskurs vor allem als Merkmal der sogenannten Unterschichtskultur beschrieben, während krank machende gesellschaftliche Verhältnisse im Sinne neoliberaler Politik ausgeblendet werden.

Mit Bezug auf die Gesundheit wird gesellschaftlicher Druck erzeugt, der Individuen zu bestimmten Verhaltensweisen zwingen soll. Doch Gesundheit ist nicht für alle Menschen das höchste Gut. Zum Leben gehören auch Genuss und Lust und damit zuweilen auch risikobehaftete Verhaltensweisen. Ein Gesundheitsbegriff, der total umfassend ist, „the tyranny of health“ (Fitzpatrick, 2001), wird hingegen zu einer ernsthaften Bedrohung der persönlichen Freiheit und des Lebens.

### Literatur

- Asmuth, G. (2014). *Diskussion um Rauchverbote. Ärztchef entfacht eine Debatte.* taz.de vom 30.08.2011. [www.taz.de/!77189/].
- Bartens, W. (2010). *Süchtig, aber nicht krank.* Süddeutsche Zeitung. [www.sueddeutsche.de/leben/raucher-suechtig-aber-nicht-krank-1.690505].
- Bauch, J. (2004). *Krankheit und Gesundheit als gesellschaftliche Konstruktion. Gesundheits- und medizinsoziologische Schriften 1979-2003.* Konstanz: Hartung-Gorre.
- Breidenbach, H. (2012). Mit viel Lärm an Deutschlands Spitze: Zum Umgang mit Beschlüssen zur Lärmabwehr am Beispiel des Flughafens Köln. In F. Thießen (Hrsg.), *Grenzen der Demokratie. Die gesellschaftliche Auseinandersetzung bei Großprojekten* (S. 241-254). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Callahan, D. (2012). Die Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation. In T. Schramme, *Krankheitstheorien* (S. 191-204). Berlin: Suhrkamp.
- Deuschle, J., Sonnberger, M. (2011). Zum Stereotypus des übergewichtigen Kindes. In M. M. Zwick, J. Deuschle & O. Renn (Hrsg.), *Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen* (S. 161-180). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Fitzpatrick, M. (2001). *The tyranny of health. Doctors and the regulation of lifestyle.* London and New York: Routledge.
- Focus-Online. (2012). *DAK zählt weniger Herzinfarkte. Rauchverbot rettet Tausende Leben.*

## Gesundheit – das Maß aller Dinge?

- [[www.focus.de/gesundheit/gesundleben/nichtrauchen/news/rigorous-rauchverbot-gefordert-strenge-regeln-retten-leben-\\_aid\\_723719.html](http://www.focus.de/gesundheit/gesundleben/nichtrauchen/news/rigorous-rauchverbot-gefordert-strenge-regeln-retten-leben-_aid_723719.html)].
- Gadamer, H.-G. (2010). *Über die Verborgenheit der Gesundheit*. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Griehaber, R. (2012a). *Passivrauchen. Götterdämmerung der Wissenschaft*. Kassel: PubliKom Z.
- Griehaber, R. (2012b). *Herzinfarkt Wunder, Folge 1: Deutschland – Die DAK-Studie*. *Greishabers Wissenschaftsdialog* vom 21. November 2012 [<http://griehaber.wordpress.com/2012/11/21/herzinfarkt-wunder-folge-1-deutschland-die-dak-studie/>]
- Gronemeyer, R. (1998): *Die neue Lust an der Askese*. Berlin: Rowohlt.
- Hawking, S. (2013). *Meine kurze Geschichte*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Hesse, H. A. (1994): *Der Schutzstaat. Rechtssoziologische Schriften in dunkler Zeit*. Baden-Baden: Nomos.
- Hurrelmann, K. (2010): *Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung*. 7. Auflage. Weinheim und München: Juventa.
- Illich, I. (2007): *Die Nemesis der Medizin. Die Kritik der Medikalisierung des Lebens* (5. Aufl.). München: Beck.
- Kreft, U. (1998): Warum (fast) alle bereit sind, den Gürtel enger zu schnallen. Der Problemfall „Sozialstaat“ in den Medien. In G. Cleve, M. Jäger & I. Ruth (Hrsg.), *Schlank und (k)rank. Schlanke Körper – schlanke Gesellschaft* (S. 8-24). Duisburg: DISS.
- Kühn, H., Rosenbrock, R. (2009). Präventionspolitik und Gesundheitswissenschaften. Eine Problemskizze. In U. H. Bittlingmayer, D. Sahrai & P.-E. Schnabel (Hrsg.), *Normativität und Public Health. Vergessene Dimensionen gesundheitlicher Ungleichheit* (S. 47-71). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Künast, R. (2006). *Die Dickmacher. Warum die Deutschen immer dicker werden und was wir dagegen tun müssen*. München: Goldmann.
- Langemak, S. (2013). *Rauchen: Ursache für bis zu 90 Prozent der Lungenkrebsfälle*. *Welt-Online*. [[www.welt.de/gesundheit/article117978363/Ursache-fuer-bis-zu-90-Prozent-der-Lungenkrebsfaelle.html](http://www.welt.de/gesundheit/article117978363/Ursache-fuer-bis-zu-90-Prozent-der-Lungenkrebsfaelle.html)].
- Nollmann, G. (2012). Individualisierung und ungleiche Strukturierung des Körpers. Ein weberianischer Blick auf den kulturellen Wandel körperbezogener Deutungen. In M. Schroer (Hrsg.), *Soziologie des Körpers* (2. Aufl.; S. 139-165). Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Pfaller, R. (2013). *Wofür es sich zu leben lohnt*. (4. Aufl.). Frankfurt/Main: Fischer.
- Ropohl, G. (2014). *Besorgnisgesellschaft. Hintergründe der Tabakbekämpfung*. Berlin: Parados.
- Schmidt, B. (2010). Der kleine Unterschied: Gesundheit fördern – und fordern. In B. Paul & H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), *Risiko Gesundheit. Über Risiken und Ne-*

- benwirkungen der Gesundheitsgesellschaft* (S. 23-37). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Scholz, M. (2014). *Landgericht Düsseldorf bestätigt Räumungsurteil gegen rauchenden Mieter Friedhelm A.* Landgericht Düsseldorf Pressemitteilung 27/2014 vom 26. Juni 2014.
- Schorb, F. & Helmert, U. (2011). Kritische Betrachtung zur Verwendung des Body-Mass-Index und der Klassifizierung bei Minderjährigen. In M. M. Zwick, J. Deuschle & O. Renn (Hrsg.), *Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen* (S. 31-47). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Schorb, F. (2009). *Dick, doof und arm? Die große Lüge vom Übergewicht und wer von ihr profitiert.* München: Droemer.
- Schorb, F. (2007). Kinder sind unsere dicke Zukunft! Warum der Standort Deutschland dünne Kinder braucht und was das mit Mc Donald's zu tun hat. *Extrablatt*, #2, 10, S. 37-42.
- Schramme, T. (2012). Einleitung: Die Begriffe „Gesundheit“ und „Krankheit“ in der philosophischen Diskussion. In Schramme, T. (Hrsg.), *Krankheitstheorien* (S. 9-37). Berlin: Suhrkamp.
- Schroer, M. (2012). Zur Soziologie des Körpers. In Schroer, M. (Hrsg.), *Soziologie des Körpers* (S. 7-47). Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Steingart, G. (2006). *Weltkrieg um Wohlstand. Wie Macht und Reichtum neu verteilt werden.* München und Zürich: Piper.
- Thomas, G. (2010). Warum Lucky Luke das Rauchen aufgeben musste. In B. Paul & H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), *Risiko Gesundheit. Über Risiken und Nebenwirkungen der Gesundheitsgesellschaft* (S. 187-202). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Wiegelmann, L. (2014). *Opern-Eklat: Kritiker lästern über Gewicht von junger Sängerin.* *Welt-Online*.  
[[www.welt.de/kultur/buehne-konzert/article128228510/Kritiker-laestern-ueber-Gewicht-von-junger-Saengerin.html](http://www.welt.de/kultur/buehne-konzert/article128228510/Kritiker-laestern-ueber-Gewicht-von-junger-Saengerin.html)].
- Wilkinson, R. & Pickett, K. (2012). *Gleichheit ist Glück. Warum gerechte Gesellschaften für alle besser sind* (4. Aufl.). Berlin: Tolkemitt.
- Willms, H. (2014). *Raucher-Urteil: Raucher in der Defensive.* *Soester Anzeiger* vom 27.06.2014.
- Wippersberg, W. (2010). *Der Krieg gegen die Raucher. Zur Kulturgeschichte der Rauchverbote.* Wien: Promedia.
- Wolff, E. (2013). Kulturelle und gesellschaftliche Zwänge des Gesundseins – am Beispiel des neueren Übergewichtsdiskurses. In H.-W. Hoefert & C. Klotter (Hrsg), *Gesundheitszwänge* (S. 54-74). Lengerich: Pabst.
- Wüllenweber, W. (2014). *Die Asozialen. Wie Ober- und Unterschicht unser Land ruinieren – und wer davon profitiert.* München: Random House.

| Gesundheit – das Maß aller Dinge?

**Verfasser**

Georg Raacke

Universität Paderborn  
Institut für Ernährung, Konsum und Gesundheit

Warburger Straße 100  
D-33098 Paderborn

E-Mail: [georg.raacke@uni-paderborn.de](mailto:georg.raacke@uni-paderborn.de)  
Internet: [www.upb.de/evb](http://www.upb.de/evb)